

Botiquín de Herramientas para la Renovación Medicaid

Ayudar a las personas sin hogar a mantener su Medicaid

Después de una pausa de 3 años, Medicaid vuelve a exigir que las personas **renueven su cobertura** cada año. Medicaid brinda cobertura de atención médica a hogares de bajos ingresos. De julio de 2023 a septiembre de 2024, se estima [que al menos 15 millones de miembros](#) actuales de Medicaid perderán la cobertura, incluidos **casi 7 millones de miembros que aún pueden ser elegibles**. Estos miembros elegibles perderán la cobertura debido a errores de procedimiento, es decir, no renovaron a tiempo o no recibieron su paquete de renovación.

Las personas sin hogar corren un mayor riesgo de perder la cobertura, ya que **los miembros de Medicaid reciben sus paquetes de renovación en su última dirección postal conocida**. Es posible que la mayoría de las personas sin hogar no tengan una dirección postal o que su dirección postal haya cambiado en los últimos tres años. Sin una dirección postal actualizada, es posible que no se den cuenta de que necesitan renovar. Es posible que no descubran que perdieron su cobertura de salud hasta que vayan a una cita médica.

Con el botiquín de herramientas de Homebase, ¡USTED PUEDE AYUDAR! El botiquín de herramientas equipa a los proveedores de servicios, a las personas sin hogar, a los expertos y socios de Medicaid, y a las comunidades a mantener a los miembros actuales de Medicaid con cobertura.

TECLA DE ICONO DE AUDIENCIA

Cada herramienta de las páginas siguientes está marcada con un icono o varios iconos en la esquina superior derecha para identificar el público al que va dirigido.

A continuación se muestran los significados de cada icono de audiencia:



Proveedores de servicios



Personas sin hogar



Expertos en Medicaid

Lista completa de herramientas

- [Resumen ejecutivo](#)
- [Descripción general de Medicaid](#)
- [Renovaciones de Medicaid: Entendiendo el proceso y sus impactos](#)
- [Cómo ayudar a sus clientes a mantener su Medicaid](#)
- [Cómo apoyar a los clientes si tienen problemas con la renovación de Medicaid](#)
- [Preguntas frecuentes sobre las renovaciones de Medicaid](#)
- [Asociarse con expertos de Medicaid](#)
- [Cómo encontrar a sus socios locales de Medicaid](#)
- [Cómo renovar Medicaid si no tiene hogar](#)
- [Descripción general del Sistema de Respuesta a la Falta de Vivienda para los Socios de Renovación de Medicaid](#)

Antecedentes

Después de una pausa de 3 años debido al COVID-19, Medicaid vuelve a exigir a las personas que renueven su cobertura cada año. Medicaid brinda cobertura de atención médica a hogares de bajos ingresos. De julio de 2023 a septiembre de 2024, se estima que [al menos 15 millones de](#) miembros actuales de Medicaid perderán la cobertura, incluidos **casi 7 millones de miembros que aún pueden ser elegibles** pero que pueden perder la cobertura porque no renovaron a tiempo o no recibieron su paquete de renovación.

Es probable que muchas personas sin hogar sean elegibles o ya estén inscritas en Medicaid. Es una red de seguridad vital para las personas sin hogar, sobre todo porque más estados están [explorando exenciones](#) que permiten a Medicaid proporcionar recursos que aborden los factores sociales de la salud, incluyendo servicios y apoyos de vivienda.

Las personas sin hogar corren un mayor riesgo de perder la cobertura de Medicaid, ya que los miembros reciben sus paquetes de renovación en su última dirección postal conocida. La mayoría de las personas sin hogar puede ser que no tengan una dirección postal o que su dirección postal haya cambiado en los últimos tres años. Es posible que no reciban notificación de los próximos requisitos de renovación y que no descubran que han perdido la cobertura de salud hasta que acudan a una cita médica.

Navegar por el Proceso de Renovación

Cada año, la ley federal requiere que la mayoría de los miembros de Medicaid demuestren que aún califican para la cobertura de salud compartiendo información actualizada sobre sus ingresos, cambios en las circunstancias familiares, etc. Cada miembro de Medicaid tiene una fecha de renovación diferente según la fecha en que se inscribió por primera vez o tuvo una renovación de elegibilidad. Las renovaciones pueden realizarse de forma automática o manual:

Renovaciones automáticas

(también conocidas como [renovaciones ex parte](#))

Los estados están obligados a tratar de renovar automáticamente la cobertura de un miembro de Medicaid basado en la información que el estado y/o el condado tienen sobre la persona y el hogar (incluso a través de fuentes de datos electrónicas).

Con las renovaciones automáticas, un miembro no está obligado a devolver un formulario ni a tomar ninguna medida para mantener su cobertura de Medicaid. En lugar de un formulario de renovación, un miembro recibirá una carta de Medicaid que dice que tiene cobertura por un año más.

Muchos estados también han seguido estrategias que harán que más personas sin hogar sean elegibles para renovaciones automáticas o simplificadas. Por ejemplo, si los clientes tienen \$0 o son de muy bajos ingresos (100% del nivel federal de pobreza o menos), muchos estados pueden renovar su Medicaid sin necesidad de completar un paquete de renovación.

Consulte [aquí para obtener](#) más información sobre estas exenciones, y consulte la herramienta en la página 8, [“Cómo ayudar a sus clientes sin hogar a mantener su Medicaid”](#), para obtener detalles sobre cómo saber si su estado ha adoptado una de estas exenciones.

Renovaciones Manuales

Cuando Medicaid no puede verificar la información del miembro a través del proceso ex parte, el miembro debe pasar por un proceso de renovación manual. Los miembros reciben un paquete de renovación por correo, generalmente 1-2 meses antes de la fecha de renovación. El proceso requiere que la persona devuelva la información de renovación y, a veces que comparta documentos específicos que sirvan como prueba sobre sí misma y/o miembros de su hogar (p. ej., talones de cheques para demostrar ingresos). Estas personas deben asegurarse de devolver la información antes de la fecha límite incluida en la solicitud del estado o condado.

Hay 4 formas de enviar renovaciones manuales:



En persona en la [oficina de Medicaid](#) del cliente



En una llamada telefónica con [Medicaid](#)



En línea (encuentre el portal de su estado en el [sitio web de Medicaid](#))



Envíe por correo un formulario de renovación completo



Usted puede ayudar a sus clientes a mantener su Medicaid

- Ayude a sus clientes a actualizar su información de contacto (celular, correo, correo electrónico, etc.) con Medicaid para que reciban avisos y paquetes de renovación.
- Averigüe si su cliente está en Medicaid y cuál es su fecha de vencimiento de renovación para que esté preparado.
- Identifique las opciones de envío para los clientes en su oficina/instalación o en cualquier otro lugar.
- Establezca relaciones con navegadores de salud, asistentes de solicitudes de Medicaid, personal de servicios legales o proveedores de organizaciones grandes de servicios sociales que son expertos en ayudar a las personas a aprender sobre Medicaid así como renovar o solicitarlo.
- Averigüe si su estado ha solicitado alguna de las exenciones diseñadas para agilizar el proceso para las personas sin hogar. Si es así, abogue por que los clientes tengan una renovación acelerada.
- Prepare a sus clientes para acceder sus documentos personales si es necesario para el proceso de renovación.
- Ayude a sus clientes a abrir una cuenta de Medicaid en línea o, si ya tienen una, utilícela para completar el proceso de renovación.
- Llame a la oficina de Medicaid (con su cliente presente o en una llamada de 3 vías) o visite la oficina con su cliente. Tenga en cuenta que los tiempos de espera pueden ser largos.
- Ayude a su cliente a completar un formulario de renovación de Medicaid en blanco y envíelo por correo.

Si su cliente tiene un problema o pierde su Medicaid

- En muchos estados, los clientes aún pueden enviar su formulario de renovación o la información faltante a su oficina de Medicaid hasta 90 días después de que se cancele su Medicaid (conocido como el “periodo de reconsideración de 90 días”).
- Si los clientes creen que su Medicaid terminó por error, pueden solicitar a su estado o condado una audiencia imparcial de Medicaid.
- Póngase en contacto con su socio local de asistencia legal para obtener servicios legales.
- Vuelva a aplicar para un seguro de salud a través del sitio de Medicaid del estado o [Healthcare.gov](https://www.healthcare.gov).

Recursos claves

- [El botiquín Nacional de Herramientas de Renovación de Medicaid](#) para ayudar a las personas sin hogar a mantener su cobertura de salud.
- Encuentre la información de Medicaid de su estado [aquí](#); indicará a los miembros cómo y dónde solicitar y renovar Medicaid, actualizar su información y más. Muchos estados han creado herramientas para dar a conocer las renovaciones y guiar a los miembros a través del proceso. Los miembros también podrán acceder o registrarse en un portal en línea allí.
- Obtenga más información sobre las exenciones que los estados están utilizando para agilizar el proceso de renovación [aquí](#), y consulte la herramienta en la página 7, “[Cómo ayudar a sus clientes sin hogar a mantener su Medicaid](#)”, para obtener detalles sobre cómo saber si su estado ha adoptado una de estas exenciones.
- Revise [la guía federal](#) sobre renovaciones de Medicaid de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid.



Medicaid es un programa de seguro de salud público que cubre a familias e individuos de bajos ingresos, niños, padres, personas embarazadas, personas mayores y personas con discapacidades.

Medicaid es financiado conjuntamente por el gobierno federal y cada estado. Es supervisado a nivel federal por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) y por estados individuales.

El gobierno federal brinda cobertura médica a más de 92 millones de personas a través de Medicaid y el Programa de Seguro Médico para Niños. Medicaid cubre a más de 85 millones de estas personas. Medicaid se puede administrar a nivel estatal o de condado, aunque muchos miembros de Medicaid reciben atención a través de organizaciones de atención administrada (MCO, por sus siglas en inglés).

Las personas elegibles para Medicaid deben presentar una solicitud para obtener cobertura de salud. Pueden presentar su solicitud en línea, en persona, por teléfono o por correo postal. Una vez que se inscriben, se les conoce como “miembros” de Medicaid. En muchos estados, pueden usar el mismo portal en línea para solicitar Medicaid y otros beneficios públicos. También pueden presentar una solicitud en [healthcare.gov](https://www.healthcare.gov) si solo buscan cobertura de salud.

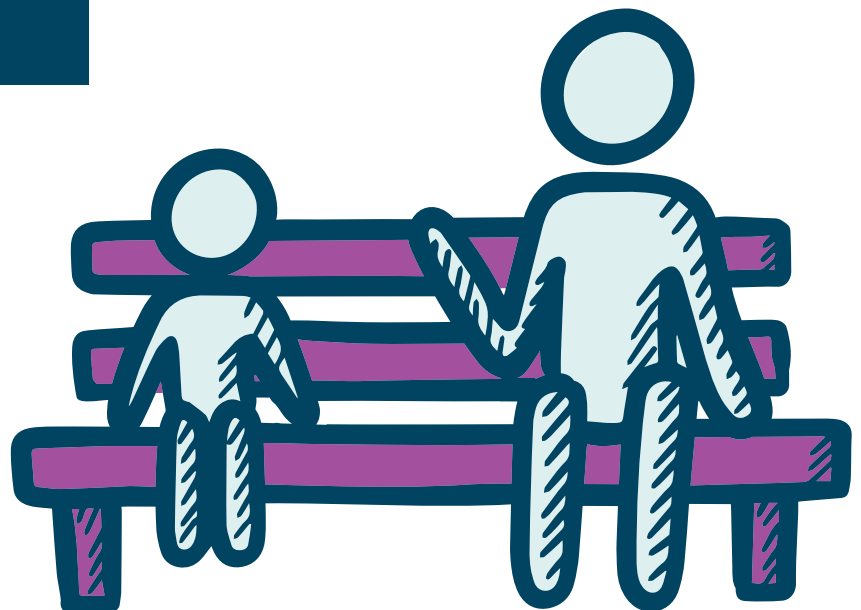
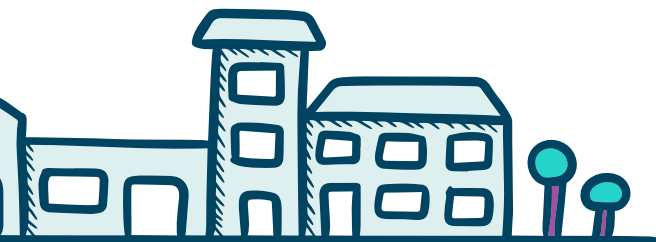
Medicaid es una Red Importante de Seguridad para las Personas Sin Hogar

Es probable que muchas personas sin hogar sean elegibles o ya estén inscritas en Medicaid.

Las investigaciones muestran consistentemente que las personas sin hogar tienen altas tasas de afecciones crónicas, mentales y físicas; trastornos concurrentes; y altas tasas de mortalidad. Vivir en las calles u otros lugares que no están destinados a ser habitados por humanos solo empeora estos problemas de salud, lo que hace que el acceso a la atención médica sea vital.

La cobertura integral de salud de Medicaid y los servicios relacionados con la vivienda son increíblemente valiosos para la salud y el bienestar de las personas sin hogar. Esto es particularmente cierto a medida que más estados están [explorando exenciones](#) que permiten que Medicaid proporcione recursos para abordar los impulsores sociales de la salud, incluidos los servicios y apoyos de vivienda.

Para saber cómo comunicarse con la agencia de Medicaid en su estado, puede ir a [Medicaid.gov](https://www.Medicaid.gov) [aquí](#).





Cada año, la ley federal requiere que la mayoría de los miembros de Medicaid demuestren que aún califican para la cobertura de salud a través de un proceso de renovación anual.

Las personas sin hogar corren el riesgo de perder su cobertura de salud durante el próximo período de renovación de 12 meses por un simple hecho: no tienen una dirección postal donde puedan recibir su documentación de renovación.

Cómo funcionan las renovaciones

Cada miembro de Medicaid tiene una fecha de renovación diferente según la fecha en que se inscribió por primera vez o tuvo una renovación de su elegibilidad, ya que Medicaid requiere que las personas renueven cada 12 meses. Las personas pueden renovar de varias maneras: en línea, en persona, por teléfono o por correo postal.

Renovaciones Automáticas

Para algunas personas, las renovaciones pueden ocurrir automáticamente a través de un proceso conocido como “[renovación ex parte](#)”. **Se requiere que los estados intenten renovar automáticamente la cobertura de un miembro de Medicaid basado en la información que el estado y/o el condado ya tienen sobre un hogar (incluso a través de fuentes de datos electrónicas).** Con la renovación ex parte, un miembro no está obligado a devolver un formulario ni a realizar ninguna acción para mantener su cobertura de Medicaid. El proceso ex parte es algo que sucede en segundo plano a través de la agencia Medicaid. En lugar de un formulario de renovación, un miembro recibirá una carta por correo de Medicaid diciéndole que tiene Medicaid por un año más.

Renovaciones Manuales

Cuando Medicaid no puede verificar la información del miembro a través del proceso ex parte, el miembro debe pasar por un proceso de renovación manual. Este proceso requiere que el individuo devuelva la información de renovación y, a veces, comparta documentos específicos que sirvan como prueba de ciertos hechos sobre sí mismo y/o los miembros de su hogar (como talones de cheque para demostrar ingresos). Por lo general, tienen que actualizar sus ingresos y el tamaño de su hogar para asegurarse de que aún son elegibles para Medicaid. **La mayoría de las renovaciones de Medicaid son renovaciones manuales.**

Renovación de Medicaid durante la emergencia de salud pública por COVID

Antes de la pandemia de COVID-19, los miembros de Medicaid debían renovar su elegibilidad cada 12 meses. Pero en marzo de 2020, el gobierno federal declaró una emergencia de salud pública (PHE, por sus siglas en inglés). Durante la PHE, las personas elegibles para Medicaid tenían “cobertura continua”. A los estados no se les permitió cancelar la cobertura de Medicaid de la mayoría de las personas. **Esto significaba que nadie tenía que renovar su Medicaid, simplemente permanecía en la cobertura año tras año.** La cobertura continua permitió que millones de personas se mantuvieran cubiertas sin ninguna interrupción.

Durante ese tiempo, otros [23 millones de](#) personas en todo el país se inscribieron en Medicaid.

Renovación de Medicaid después del final de la emergencia de salud pública

La emergencia de salud pública finalizó el 11 de mayo de 2023. En la mayoría de los estados, la cobertura continua de Medicaid finalizó el 31 de marzo de 2023 y el proceso de predeterminación anual comenzó en abril, mayo o junio, según el cronograma elegido por el estado. La reanudación de las renovaciones anuales se conoce como el “período de reversión continua de la cobertura”.

Las agencias estatales de Medicaid enviarán cartas todos los meses a los miembros informándoles su fecha de renovación y lo que se necesita para completar su renovación. Los miembros pueden recibir un paquete de renovación por correo postal o pueden recibir una carta haciéndoles informar que su Medicaid ya ha sido renovado automáticamente por otro año.

En los próximos 10 meses, muchos de los 92 millones de personas cubiertas por Medicaid y el Programa de Seguro Médico para Niños tendrán que completar una renovación de alguna manera. Se recomienda que todos los miembros de Medicaid que tengan nuevos datos de contacto, como un número de teléfono celular o una dirección de hogar, compartan la información de contacto más reciente con Medicaid para asegurarse de que puedan recibir orientación importante sobre su fecha de renovación, así como el paquete de renovación por correo postal o en línea (si tienen una cuenta en línea). Aún si un miembro ha compartido su información de contacto actualizada en un paquete de renovación, debe llamar para verificar que Medicaid la recibió.

Para saber cómo comunicarse con la agencia de Medicaid en su estado, puede ir a [Medicaid.gov](https://www.medicaid.gov) [aquí](#).



Proceso de renovación de Medicaid en 2023-2024: Qué Esperar

Cada mes, la mayoría de las personas cuyo Medicaid debe renovarse dentro de 1 o 2 meses recibirán un paquete de renovación por correo postal. Los documentos están rellenos previamente con información que Medicaid ya tiene sobre el hogar desde que solicitaron Medicaid por primera vez. Los miembros deben revisar la información, actualizar la documentación con cualquier información nueva, corregir la información incorrecta, especialmente cambios en sus ingresos, información de contacto o el número de personas en su hogar, y devolver la información actualizada a su agencia de Medicaid.

En la mayoría de los estados, las personas tienen aproximadamente de uno a dos meses para recolectar y devolver la información solicitada. Los miembros deben asegurarse de devolver la información antes de la fecha límite incluida en la solicitud de renovación.

Se espera que muchas personas pierdan su cobertura de salud en este proceso. Algunos pueden perder Medicaid porque ahora ganan demasiado dinero para calificar para el programa. Es probable que millones de personas pierdan la cobertura debido a problemas de procedimiento: no presentaron su renovación a tiempo, no recibieron sus formularios de renovación porque se enviaron a la dirección incorrecta, los formularios eran confusos y/o los miembros no entendían lo que tenían que hacer con los formularios, y más. Puede encontrar datos sobre las tendencias de renovación en su estado [aquí](#).



Impacto del proceso de renovación en las personas sin hogar

Se proyecta que al menos **15 millones** de personas perderán la cobertura de Medicaid durante este tiempo sin precedentes. Las personas sin hogar son particularmente vulnerables a perder la cobertura debido a barreras únicas a su situación, como las siguientes:

- Los avisos de renovación y los paquetes se enviarán a las últimas direcciones conocidas. Las personas que enfrentan inestabilidad de vivienda es probable que se hayan mudado desde que se inscribieron en Medicaid y es posible que el estado o el condado no tengan su dirección postal actual. También es probable que las personas que viven en refugios, en la calle, en parques, en sus automóviles, junto a los lechos de ríos y arroyos, que no tienen la capacidad de recibir su correo, no reciban sus paquetes de renovación, avisos/recordatorios o información de traducción.
- Las personas sin hogar carecen de acceso a un teléfono o una computadora y otros apoyos necesarios para completar las renovaciones.
- Es posible que las personas sin hogar no tengan los documentos personales que a menudo se necesitan para el proceso de renovación, que requiere demostrar cambios en los ingresos o el tamaño del hogar.
- Las personas que no se habían inscrito en Medicaid hasta COVID nunca han pasado por el proceso de renovación y puede resultarles particularmente complicado.
- El proceso de renovación en sí mismo es complejo, pesado y desafiante para cualquier persona, pero puede ser especialmente complicado si alguien también enfrenta problemas de salud mental.

Como resultado de estas diversas barreras, **las personas sin hogar pueden perder su cobertura de salud y es posible que no se enteren hasta que intenten acceder a los servicios de atención médica.**

Cómo ayudar a sus clientes que están sin hogar a conservar su Medicaid



Los proveedores de servicios pueden desempeñar un papel vital para ayudar a las personas sin hogar a prepararse y navegar por Medicaid proceso de renovación. A continuación se presentan los pasos clave y las acciones a seguir.

Preparación para las renovaciones

Además de ayudar a los clientes a actualizar su información de contacto con su agencia estatal de Medicaid, a continuación, se presentan los pasos claves que los proveedores pueden tomar para ayudarlos a prepararse para este proceso:

- 1. Averigüe si su cliente está en Medicaid y cuál es su fecha de renovación para que pueda ayudarlo a prepararse para el proceso.** Los proveedores pueden averiguar la información de Medicaid de sus clientes al: buscar en HMIS para ver si hay una copia de su tarjeta de Medicaid cargada en sus archivos; preguntándole al cliente si tiene una tarjeta de Medicaid; preguntándole al cliente si tiene una Organización de Atención Administrada (MCO) en caso de que conozca el nombre del proveedor de MCO pero no conozca su estado de Medicaid; y/o llamando a la agencia de Medicaid en su estado. El objetivo es averiguar el nombre de la MCO, el número de Medicaid del cliente e, idealmente, su fecha de renovación, si es posible.
- 2. Identifique las opciones de envío por correo postal para los clientes:** Si bien los miembros de Medicaid podrán navegar el proceso de renovación al llamar a la agencia de Medicaid o usar un portal de beneficios en línea, el enfoque principal de los estados es de enviar los avisos de renovación de Medicaid y paquetes de renovación por correo postal. ¿Su agencia local acepta correo postal para los clientes? ¿Tiene asociaciones con otros proveedores que puedan brindar ese servicio a la comunidad? Aún si su cliente no vivirá permanentemente en su unidad actual, deben proporcionar a Medicaid una dirección actual.
- 3. Establezca relaciones con los navegadores de salud o los asistentes de llenar solicitudes:** Muchos estados tienen programas u organizaciones comunitarias que ayudan a las personas a informarse, renovar o solicitar cobertura de salud. Conectarse con estas organizaciones es un paso importante, ya que están capacitadas para ayudar a sus clientes a solicitar o renovar Medicaid, solucionar cualquier problema durante el proceso, acceder y utilizar los servicios de atención médica, o volver a presentar una solicitud si pierden la cobertura. Asistencia jurídica gratuita o los grandes proveedores de servicios sociales también pueden desempeñar este papel.

Considere formas de conectar a los clientes con estos socios: llévelos a un lugar de refugio, campamento o centro de alojamiento, o pídeles que se unan a los esfuerzos de divulgación en las calles / medicina en las calles. Es posible que no tengan experiencia trabajando con personas sin hogar, pero podrán asociarse con proveedores como usted que sí tienen esa experiencia.
- 4. Abogue por sus clientes para que aceleren el proceso de renovación con la agencia de Medicaid:** Algunos estados han implementado reglas especiales que permitirán que muchas personas sin hogar renueven fácilmente su cobertura (vea más en la página 8). Hable con Medicaid por teléfono o en persona y averigüe si hay una manera acelerada o más sencilla de renovar la cobertura de Medicaid para las personas sin hogar. Ellos pueden asesorarle cuál es el enfoque más eficiente y eficaz para ayudar a sus clientes.
- 5. Prepare a sus clientes a acceder sus documentos personales:** En el proceso de renovación, sus clientes pueden que necesiten compartir identificación personal y documentos con Medicaid. Usted puede ayudar a sus clientes a hacer un plan para acceder y recopilar sus documentos. Compruebe sus sistemas para ver si tiene acceso a alguno de estos documentos. Por ejemplo, ¿tiene documentación de sus ingresos actuales?



A algunas personas se les renovará automáticamente su Medicaid. En un proceso conocido como renovación ex parte, **a los estados se les requiere renovar automáticamente la cobertura de un miembro de Medicaid en función de la información que el estado y/o el condado ya tienen sobre un hogar (incluso a través de fuentes de datos electrónicas)**. Si un miembro se renueva automáticamente, recibirá una carta por correo postal o en el portal en línea informándole que su Medicaid continuará por un año más.

Reglas especiales para renovaciones

Durante el período de reversión continua de la cobertura, muchos estados solicitaron flexibilidades y exenciones adicionales para reducir los requisitos de papeleo y las cargas de los miembros de Medicaid. En estas situaciones, las personas son elegibles para renovar su Medicaid de forma automática y/o más fácil, siempre y cuando Medicaid tenga acceso a información clave sobre ellos. Algunos estados han buscado exenciones o cambios que son particularmente beneficiosos para las personas sin hogar:

- Casi el 75% de los estados recibieron exenciones que les permiten renovar automáticamente Medicaid para las personas que ganan \$0.
- El 36% de los estados recibieron exenciones que les permiten renovar automáticamente a las personas que tienen ingresos muy bajos (sus ingresos están colocados en o están por debajo del 100% del nivel federal de pobreza) y sus ingresos no han cambiado desde que se volvieron elegibles para Medicaid (o desde su última renovación antes de la emergencia de salud pública).
- Para las dos exenciones anteriores, los clientes no tendrán que completar un paquete de renovación. En su lugar, ellos pueden recibir un aviso por correo postal que les hace saber que su renovación fue automática. Si no recibieron un aviso, deberán comunicarse con Medicaid o verificar su cuenta en línea para asegurarse de que fue renovado.
- La ley federal permite a los estados renovar la elegibilidad y extender el período de elegibilidad por 12 meses para las poblaciones “difíciles de contactar”, lo que incluye personas sin hogar. Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid han promovido esto como una estrategia para minimizar las interrupciones innecesarias ([consulte la estrategia 11](#)). California ha adoptado un proceso que permite a las personas ponerse en contacto con Medicaid y decirles que actualmente se encuentran sin hogar, lo que permite al condado utilizar la información disponible para extender la fecha de renovación de la persona doce meses más. Puede llamar a [Medicaid de su estado](#) para averiguar si su estado ha seguido esta opción y si su cliente puede beneficiarse de ella. Si su estado no permite períodos de elegibilidad extendidos para poblaciones “difíciles de contactar”, puede haber oportunidades para abogar para que su estado adopte este método en el futuro.

Si un cliente se ha quedado recientemente sin hogar o experimenta una disminución en sus ingresos, el miembro debe notificar a Medicaid lo antes posible para informar cualquier cambio. Estos son solo algunos ejemplos de las flexibilidades que pueden ofrecer los Estados. No todos los Estados han adoptado flexibilidades. Los problemas están evolucionando y es probable que la orientación a nivel estatal cambie con el tiempo. Es bueno que los proveedores averigüen qué flexibilidades podrían existir para los clientes en su estado.

Cómo averiguar qué exenciones existen en su estado

Hay varias maneras de obtener más información sobre las exenciones que los estados han adoptado para agilizar el proceso de renovación, especialmente para las personas sin hogar.

- Consulte el recurso de [Medicaid.gov](#), “[Sección de desenrollado de PHE COVID-19 Aprobaciones de exenciones 1902\(e\)\(14\)\(A\)](#)”. Esta página de inicio proporciona un resumen de las diferentes categorías de exenciones por estado.
- Para obtener información más detallada, que probablemente necesitará para aprender qué exenciones específicas ha obtenido su estado y si afectan a las personas sin hogar: desplácese hasta la parte inferior de la página para descargar el conjunto de datos completo de exenciones. Esta hoja de datos se actualiza regularmente.¹
- Una vez que descargue este conjunto de datos de Excel, puede revisar las exenciones específicas para ver qué exenciones ha recibido su estado. Si bien muchos de los exenciones enfocadas en aumentar las renovaciones ex parte agilizarán el proceso para las poblaciones vulnerables, las que son más útiles para las personas sin hogar en particular se titulan “Estrategia de ingresos de \$0” (actualmente columna G) y “Estrategia de ingresos del 100%” (actualmente columna H). También incluye información sobre el cronograma para solicitar una audiencia imparcial en “Estrategia de extensión del marco de tiempo de audiencias imparciales” (actualmente columna AI). Desplácese hacia abajo para ver si su estado solicitó esas exenciones.
- Revise el documento de Medicaid “[Estrategias estatales disponibles para minimizar la interrupción por razones de procedimiento durante el período de relajación de COVID-19](#)” para explorar estrategias adicionales que podrían ser aplicables a su estado y a las personas sin hogar.
- La Fundación de Familia de Kaiser (Kaiser Family Foundation, KFF) ha publicado “[Estados obtienen exenciones especiales para ayudar a deshacer los esfuerzos](#)”, lo cual también es un recurso valioso para comprender los diferentes tipos de exenciones de renovación que existen y cuántas exenciones solicitó cada estado.

¹ Al momento de esta impresión, la actualización más reciente de esta hoja de datos fue el 22 de noviembre de 2023



Cómo es el proceso regular de renovación de Medicaid

Si alguien no se renueva automáticamente, la persona recibirá su aviso de renovación aproximadamente uno o dos meses antes de que finalice la cobertura de Medicaid. Luego tienen que recopilar y devolver su información de renovación. Deben asegurarse de devolver la información antes de la fecha límite incluida en la solicitud de renovación.

Hay 4 formas en que los estados suelen permitir que los clientes renueven (sin las reglas especiales de elegibilidad):



En persona en la oficina de [Medicaid](#) del cliente



En una llamada telefónica con [Medicaid](#).



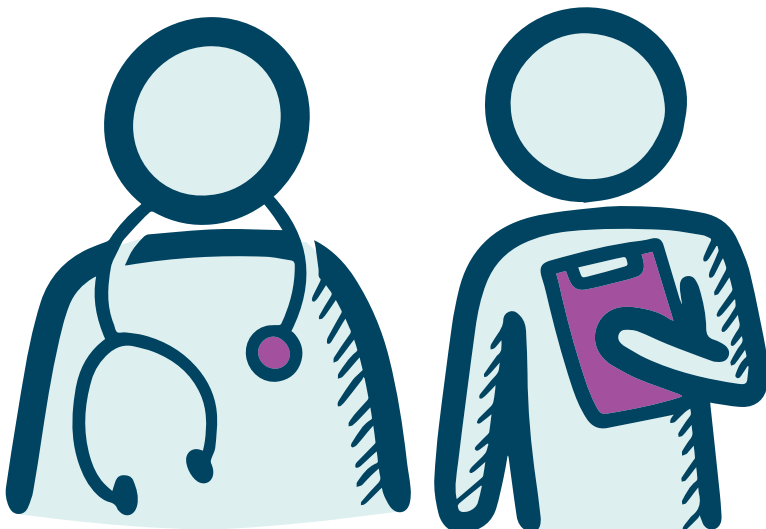
En línea (encuentre el portal de su estado en el [sitio web de Medicaid](#))



Envíe por correo postal un formulario de renovación completo.

NOTA: Deje suficiente tiempo para el proceso si está tratando de [comunicarse con Medicaid](#). Los períodos de espera pueden ser largos porque muchas personas tienen que renovar en este momento.

Si alguien no recibió un aviso de renovación automática por correo postal y no recibió un paquete de renovación (o lo perdió o extravió), tendrá que completar uno. Si no presentan un formulario de renovación, podrían perder su cobertura de Medicaid.



Para renovar, Medicaid necesitará prueba de cualquier cambio en los ingresos del hogar de la persona o un cambio en el número de personas en su hogar. Los miembros deberán reunir toda la documentación que pueda documentar esos cambios, como talones de cheque, documentación de declaración de impuestos o certificados de nacimiento/tarjetas de identificación, y enviar la documentación junto con el formulario de renovación. Si no presentan la renovación, podrían perder su cobertura de Medicaid. Si el miembro tiene preguntas sobre lo que necesita proporcionar pruebas, puede comunicarse con Medicaid para obtener ayuda.

Si no tienen ningún cambio en los ingresos o en el tamaño del hogar, la renovación puede ser bastante sencilla. Deberán enviar su formulario de renovación por correo o en línea o decirle a Medicaid que nada ha cambiado en su hogar y completar la renovación por teléfono. Incluso si nada ha cambiado, es posible que aún deban proporcionar comprobantes de ingresos, si los tienen.

Ayudar a los clientes a renovar su Medicaid

Usted puede ayudar a sus clientes con el proceso de renovación. Puede trabajar con otros expertos y socios, como navegadores de salud, asistentes de solicitudes de Medicaid o proveedores de asistencia legal para que puedan ayudar a sus clientes a través de estos procesos.

Al ayudar a un cliente a acceder a un nuevo formulario de renovación, puede llamar a Medicaid junto con su cliente o a través de una llamada de tres vías con Medicaid.

El miembro de Medicaid debe estar con usted o en el teléfono cuando haga la llamada : Medicaid no hablará con usted sobre el Medicaid de su cliente sin que el miembro esté presente, a menos que el miembro de Medicaid le haya designado a usted como su representante autorizado.

Cualquier persona puede convertirse en un representante autorizado para ayudar a los clientes con la cobertura de Medicaid. El cliente tiene que firmar documentos que le dicen a Medicaid que le dan permiso para que otra persona hable en su nombre sobre su cobertura de Medicaid, solicitud, renovación y más.

Cómo apoyar a su cliente si tiene problemas con la renovación de Medicaid o pierde la cobertura



La cobertura de Medicaid de su cliente puede terminar si no se entrega el formulario de renovación cuando se le requiera o si le falta información que solicita el estado o el condado. Medicaid les enviará una carta para informarles si su elegibilidad ha sido renovada, si no entregaron su formulario de renovación, o si les falta información. Si su cliente está pasando por falta de vivienda y no tiene una dirección, es posible que ni siquiera sepa que perdió su cobertura de Medicaid. En casi todos los estados, **los miembros de Medicaid que pierden su cobertura pueden restablecerla hasta 90 días después de haber sido cancelado, si proporcionan alguna información faltante** (vea más información a continuación). Si es más de 90 días después de la fecha de la carta de terminación, deben entregar una nueva solicitud de Medicaid.

Si a su cliente se le cancela injustamente su Medicaid

Si su cliente tiene una queja sobre cómo se manejaron sus beneficios, tiene problemas para interactuar con su estado o condado, o tiene su Medicaid cancelado injustamente, hay pasos que puede tomar para abordar el problema.

- 1. Póngase en contacto con Medicaid para revisar su caso.** Si creen que su Medicaid terminó por error, pueden solicitar una audiencia imparcial de Medicaid. Es posible que los estados hayan extendido el tiempo que tienen los clientes para solicitar una audiencia imparcial de elegibilidad; en California, por ejemplo, los clientes actualmente tienen 120 días para solicitar una audiencia en lugar de los 90 días habituales. Consulte [aquí](#) para obtener más información sobre este tipo de exención, y consulte la herramienta en la página 7, "[Cómo ayudar a sus clientes sin hogar a mantener su Medicaid](#)", para saber si su estado ha adoptado este tipo de exención. Si los miembros no recibieron una carta de denegación porque no tienen una dirección postal, pero se enteraron de que su cobertura se canceló cuando interactuaron con el sistema de atención médica, aún deben solicitar una audiencia imparcial de Medicaid.
- 2. Conecte a su cliente con un socio de asistencia legal.** Las organizaciones de asistencia legal de todo el país están apoyando a los clientes en sus esfuerzos por mantener la cobertura de Medicaid, especialmente si se cancelan por razones de procedimiento.

Si su cliente pierde la cobertura de Medicaid, porque no presenta su paquete de renovación o no presentó la información requerida a tiempo, o está por encima de los límites de ingresos, **será importante ayudarlo a acceder a la cobertura de salud nuevamente.**

Aproveche el período de reconsideración de 90 días

En la mayoría de los estados, los clientes aún pueden enviar su formulario de renovación o la información faltante a su oficina de Medicaid hasta 90 días después de que finalice su Medicaid. Si sospecha que un cliente está en riesgo de perder la cobertura de Medicaid, comunique a Medicaid con su cliente. Averigüe si está en riesgo de perder Medicaid, si Medicaid ya ha enviado un aviso de terminación y qué información falta en el expediente del cliente. Si se encuentra dentro del período de reconsideración de 90 días, el estado puede volver a activar Medicaid sin necesidad de una nueva solicitud.



Volver a solicitar atención médica

Si su cliente pierde Medicaid, se requiere entregar una nueva solicitud de Medicaid. La aplicación de Medicaid requiere más esfuerzo que una renovación o renovación dentro de un período de reconsideración. Si las personas tienen que volver a llenar una nueva solicitud, usted puede ayudarles a:

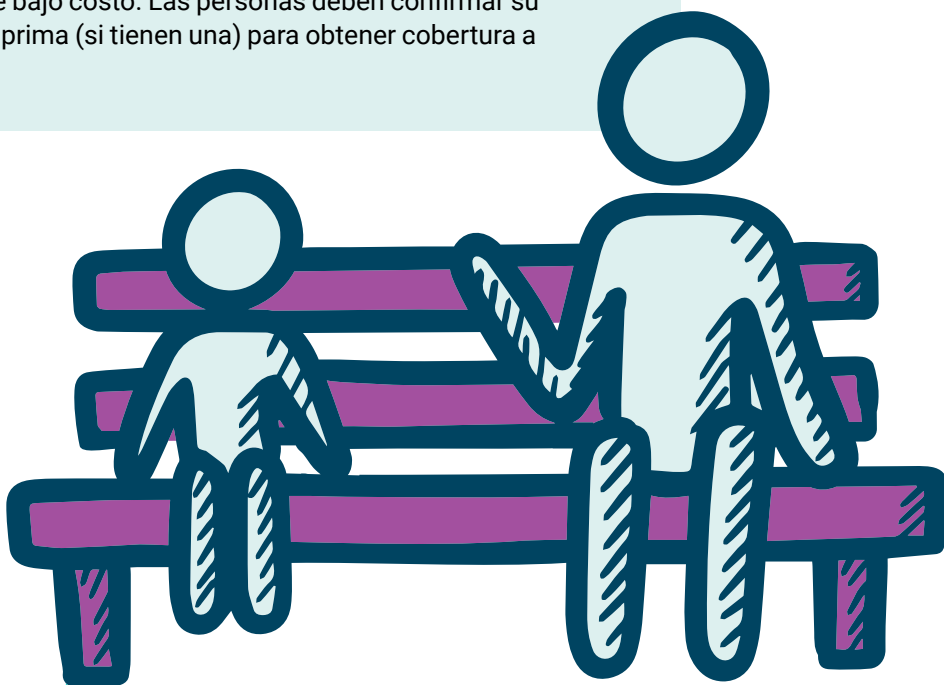
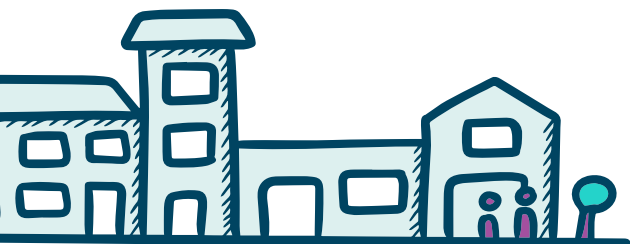
Volver a solicitar Medicaid

Los clientes de los cuales sus aplicaciones son canceladas deben de aplicar de nuevo para Medicaid si es probable que aún sean elegibles. En la mayoría de los estados, los clientes pueden hacerlo por correo postal, en persona, por teléfono o en línea.

- [Comuníquese con la](#) oficina de Medicaid para saber dónde los clientes pueden actualizar su información o completar su información de renovación.
- Póngase en contacto con un navegador de salud o un asistente de solicitud de Medicaid para ayudar a sus clientes durante el proceso de solicitud. Solicitar de nuevo Medicaid es más complicado que el proceso de renovación.
- Ayude a sus clientes a acceder a los documentos claves que puedan necesitar en el proceso de solicitud, como una identificación con foto, comprobante de ingresos actuales, etc.

Acceda a Atención Médica Asequible a través de [Healthcare.gov](#) o de su Intercambio de Salud local

Es posible que algunos clientes ya no sean elegibles por sus ingresos para Medicaid; pueden encontrar opciones asequibles a través de [www.Healthcare.gov](#). Si son elegibles, HealthCare.gov los inscribirá en un plan de salud de bajo costo. Las personas deben confirmar su inscripción en el plan y pagar cualquier prima (si tienen una) para obtener cobertura a través de [Healthcare.gov](#).



Preguntas frecuentes:

Cómo ayudar a las personas sin hogar a mantener su Medicaid



¿Cómo saber cuándo vence una renovación?

- Los miembros de Medicaid renuevan su Medicaid una vez al año. Cada persona tiene una fecha de renovación diferente, lo cual es un año desde la primera vez que solicitaron Medicaid o la última vez que volvieron a determinar su elegibilidad. Los miembros deben recibir una carta por correo postal que les diga cuándo vence su renovación o una carta que les diga que fueron renovados automáticamente. Si no recibieron ninguna de las cartas, pueden averiguar su fecha de renovación iniciando sesión o creando una cuenta en línea o al [comunicarse con Medicaid](#).

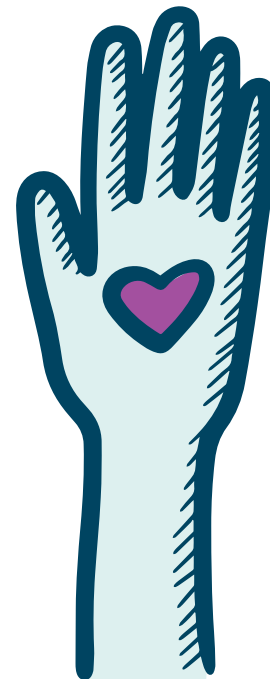
Mis clientes no tienen un hogar para recibir sus renovaciones por correo postal. ¿Significa esto que perderán su Medicaid?

Los miembros de Medicaid no necesitan tener una dirección postal para renovar su cobertura de salud. Pero es más difícil renovar la cobertura cuando no tienen un lugar donde recibir correo postal. Los proveedores pueden ayudar a:

- Mientras esté con su cliente, puede [llamar a Medicaid](#) y preguntarle cuándo tiene que renovarse el Medicaid del cliente.
- Puede ofrecer a los clientes un lugar donde puedan recibir su correo postal para que puedan recibir sus formularios y avisos de renovación.
- Asegúrese de que actualicen su dirección con Medicaid.
- Consulte [aquí](#) para ver si su estado tiene reglas especiales para las personas sin hogar, y por favor consulte la herramienta en la página 7, "[Cómo ayudar a sus clientes sin hogar a mantener su Medicaid](#)", para obtener detalles para saber si su estado ha adoptado una de estas exenciones.
- Si su estado tiene reglas especiales, es posible que Medicaid haya renovado automáticamente a su cliente. Puede confirmar su renovación automática a través de su cuenta en línea o llamando a Medicaid.

¿Cómo sé si mis clientes necesitan completar los formularios de renovación de Medicaid?

- No todos los miembros de Medicaid necesitan completar un formulario de renovación. Los estados están obligados a tratar de renovar automáticamente a los miembros en función de los datos a los que ya tienen acceso y han buscado exenciones que agilizan el proceso para poblaciones específicas, incluidas las personas sin hogar. Cuando esté con su cliente, comuníquese con Medicaid y pídale que revisen la información que tienen sobre su cliente. Ellos podrán confirmar si una renovación se completó o se puede completar automáticamente y le dirán si se necesita algo más. Asegúrese de que sepan que su cliente no tiene hogar y no tiene su propia dirección de correo postal. Puede pedirles que envíen documentación adicional a la dirección postal de su oficina.
- Algunos clientes tendrán que proporcionar más información al estado o condado. Si Medicaid necesita más información, enviarán al miembro un formulario de renovación. Si su cliente recibe un formulario, deberá completarlo o devolver la información por teléfono o en línea antes de la fecha de vencimiento. También tendrán que entregar cualquier información adicional o prueba que solicite Medicaid.





¿Por qué a algunos clientes se les renueva automáticamente su Medicaid pero a otros no? ¿Necesito ayudar a los clientes si se renuevan automáticamente?

- Para algunas personas, las renovaciones de Medicaid pueden ocurrir automáticamente a través de un proceso conocido como “renovación ex parte”. Los estados están obligados a tratar de renovar automáticamente la cobertura de un miembro de Medicaid en función de la información que el estado o el condado ya tiene sobre un hogar (incluso a través de fuentes de datos electrónicas). En ese caso, un miembro no está obligado a devolver un formulario ni a realizar ninguna acción para mantener su Cobertura de Medicaid. En lugar de un formulario de renovación, recibirán una carta por correo postal diciéndoles que tienen Medicaid por un año más.
- Algunos estados solicitaron [ciertas flexibilidades y exenciones](#) para reducir los requisitos de papeleo y cargas para los miembros de Medicaid. Algunas exenciones agilizan el proceso de renovación para poblaciones específicas, incluidas las personas sin hogar. En estas situaciones, las personas son elegibles para renovar su Medicaid más fácilmente, siempre y cuando Medicaid tenga acceso a información clave sobre ellos. Averigüe en su estado si tienen alguna regla especial que pueda ayudar a las personas sin hogar a renovarse más fácilmente.

¿Cómo ayudo a mis clientes a enviar sus renovaciones?

- La forma más rápida y sencilla suele ser en línea, sobre todo porque hay largos tiempos de espera cuando se llama la mayoría de las oficinas estatales y del condado. Los clientes pueden iniciar sesión en el portal en línea de su estado o crear una nueva cuenta en línea. A través del portal en línea pueden saber dónde actualizar su información o completar su renovación.
- Puede ayudar a los clientes a entregar sus formularios de renovación por correo postal. Siga las instrucciones de sus formularios de renovación si los recibieron; si no recibieron los formularios de renovación por correo y no pueden o no quieren completar el proceso en línea, puede ayudarlos a solicitar un nuevo paquete de documentos de renovación o completar un formulario en blanco.

- Puede ayudar a sus clientes a completar su renovación en persona. Llévelos a su oficina de Medicaid. Puede haber un largo tiempo de espera. Cada oficina de Medicaid tiene diferentes maneras de atender a sus miembros de Medicaid.
- Puede ayudar a sus clientes a completar su renovación por teléfono. Si tienen un formulario de renovación, comuníquese con el número que aparece en el formulario cuando esté con su cliente o a través de una llamada de tres vías. Puede haber un largo tiempo de espera.
- Conéctelos con alguien con experiencia en Medicaid que pueda ayudarlos, como un navegador de salud, asistente de solicitud de Medicaid o socio de servicios de asistencia legal.

¿Qué información deben dar mis clientes a su oficina de Medicaid?

- El estado y/o el condado solo solicitarán información y documentos que afecten la elegibilidad para Medicaid. Medicaid necesitará saber sobre las cosas que han sucedido desde que su cliente solicitó por primera vez o renovó su Medicaid por última vez.
- Medicaid les dirá qué información se necesita. El formulario/papeleo de renovación incluirá una lista de información que el condado necesita que el cliente reporte.
- Es posible que los clientes deban dar pruebas de cualquier cambio. El formulario de renovación enumera ejemplos como talones de pago y declaraciones de impuestos.

¿Cómo obtuvo Medicaid la información que se incluye en el formulario de renovación de mi cliente?

- El formulario de renovación tiene toda la información que Medicaid sabe sobre su cliente.
- Ellos obtuvieron la mayor parte de la información de las aplicaciones anteriores de su cliente, cambios reportados y renovaciones.
- Parte de la información puede provenir de otros lugares a los que Medicaid tiene acceso, como el Seguro Social o el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) del estado.



Mi cliente no entregó su formulario de renovación ni su información. Ellos recibieron un aviso de que su Medicaid está terminando, se enteraron de que su Medicaid está terminando cuando revisaron en línea o se enteraron de que su cobertura terminó cuando interactuaron con su proveedor de atención médica. ¿Qué puedo hacer?

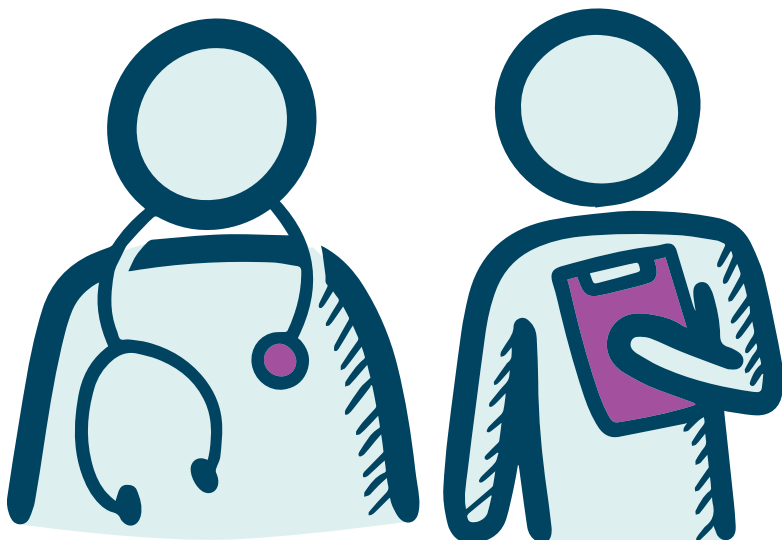
- Si han pasado menos de 90 días desde que terminó su Medicaid, en la mayoría de los estados pueden mantener su Medicaid si proporciona al Estado la información solicitada. Ayúdelos a entregar su formulario de renovación o la información faltante. El estado verá si aún pueden obtener Medicaid, en cuyo caso no tienen que presentar una nueva solicitud.
- Dígale a Medicaid que el cliente se encuentra actualmente sin hogar. Es posible que su estado tenga reglas que le permiten que renueve de forma más sencilla.
- Si han pasado más de 90 días desde que finalizó Medicaid, tendrán que entregar una nueva aplicación de Medicaid. Puede ayudarlos a presentar su solicitud en línea y recopilar los documentos que necesitan para volver a presentar la solicitud.
- Si creen que su cobertura fue cancelada injustamente, pídeles que se comuniquen con la oficina de Medicaid para solicitar una Audiencia Imparcial y conectarlos con un socio de asistencia legal enfocado en el cuidado de la salud.





En todos los estados, hay organizaciones y socios, desde navegadores de salud hasta asistentes de solicitudes de Medicaid y proveedores de asistencia legal, que son expertos en ayudar a las personas a informarse, renovar o solicitar Medicaid. A menudo pueden brindar apoyo en diferentes idiomas. Conectarse con estos socios es un paso valioso, ya que están capacitados para ayudar a los clientes a solicitar o renovar Medicaid, solucionar cualquier problema durante el proceso o volver a presentar una solicitud si pierden la cobertura.

Los navegadores de salud, los asistentes de solicitud de Medicaid, los proveedores de asistencia legal y los proveedores de servicios para personas sin hogar pueden asociarse para evitar que las personas sin hogar pierdan su Medicaid.



Cómo afectan las renovaciones de Medicaid a las personas sin hogar

Las personas sin hogar corren el riesgo de perder su cobertura de salud durante el próximo período de renovación de 12 meses por un simple hecho: **no tienen una dirección postal donde puedan recibir su papeleo de renovación.**

Los formularios de renovación de Medicaid se envían a la última dirección postal conocida de las personas. Los formularios de renovación se rellenan previamente con información sobre la elegibilidad del hogar para renovar. La mayoría de las personas sin hogar no tienen una dirección postal para recibir sus formularios de renovación. **Es posible que no sepan que necesitan renovar su Medicaid hasta que acudan a un proveedor de atención médica y descubran que han perdido Medicaid.**

Asociarse entre los sistemas de atención médica y de personas sin hogar para brindar asistencia de Medicaid

Los proveedores de servicios para personas sin hogar a menudo tienen relaciones profundas y de confianza con las personas que viven en refugios, en las calles, en sus automóviles, en campamentos y otros lugares que no están destinados a ser habitados por humanos. Ellos saben dónde está la gente, pero no siempre tienen experiencia en solicitudes y renovaciones de Medicaid.

Los proveedores de asistencia legal, las organizaciones de servicios sociales que brindan asistencia para la solicitud de Medicaid y los navegadores de salud saben cómo trabajar con Medicaid. Ellos saben qué documentación se necesita para garantizar que las personas no pierdan la cobertura de salud. Tienen relaciones profundas y de confianza dentro de las comunidades a las que sirven. También saben de reglas especiales que pueden acelerar las renovaciones de Medicaid para personas sin hogar.





Oportunidades para una mayor colaboración

Hay muchas oportunidades para que los proveedores de servicios para personas sin hogar trabajen con expertos y socios de Medicaid para ayudar a las personas sin hogar a completar las renovaciones de Medicaid, ejercer sus derechos bajo exenciones federales, solicitar Medicaid por primera vez o volver a presentar una solicitud si se les ha cancelado la inscripción.



Divulgación en la calle

Para apoyar a las personas que no quieren salir de sus campamentos para recibir servicios (porque corren el riesgo de perder sus pertenencias personales o no quieren dejar atrás a sus mascotas o miembros de su hogar), los equipos de divulgación comunitario en las calles pueden asociarse con socios de Medicaid en visitas de alcance comunitario. Durante esas visitas, los trabajadores de divulgación comunitario en la calle y los expertos en Medicaid pueden averiguar si las personas tienen Medicaid y pueden ayudarlas a inscribirse si no lo tienen, o ayudarlas con las renovaciones o ejercer sus derechos bajo cualquier exención federal.



Entrada coordinada

La Entrada Coordinada (CE) ofrece oportunidades prácticas y significativas para la coordinación entre sistemas. Existe la oportunidad de establecer relaciones entre los proveedores de servicios para personas sin hogar y los socios de Medicaid para facilitar las transferencias cálidas para las renovaciones de Medicaid (y para conectar a las personas con viviendas y servicios del sistema para personas sin hogar). El Sistema de Integración de Gestión de Personas sin Hogar (HMIS, por sus siglas en inglés) de CE puede ser una forma de recopilar datos para permitir transferencias cálidas como parte de la asociación.



Refugios y proveedores de vivienda temporal

Mientras las personas sin hogar esperan vivienda y servicios, los proveedores de refugios o viviendas temporales pueden trabajar con los socios de Medicaid para involucrar a los clientes, reunir sus documentos y ayudarlos a renovar o solicitar Medicaid.





En cada estado, hay socios que pueden apoyar a los proveedores de vivienda y personas sin hogar y a los miembros de Medicaid en el proceso de renovación. A continuación encontrará ideas sobre cómo encontrar información de contacto de las oficinas y entidades de Medicaid que pueden ayudar a los clientes con el proceso de renovación.



Averigüe cómo comunicarse con la oficina de Medicaid de un cliente en persona o por teléfono:

- Encuentre la información de Medicaid de su estado [aquí](#).
- Algunos estados administran su programa de Medicaid a nivel de condado, si ese es el caso en su estado, el sitio web de ayuda de Medicaid de la agencia estatal incluirá una lista de las oficinas de Medicaid del condado y su información de contacto.



Obtenga ayuda de otros socios comunitarios. Es posible que encuentre algunos de estos socios en tu estado:

- Algunos estados han invertido en navegadores de salud a nivel comunitario que brindan asistencia para la solicitud de Medicaid.
- Algunas agencias de servicios sociales brindan asistencia para la solicitud a quienes intentan solicitar y mantener beneficios como Medicaid.
- Póngase en contacto con sus socios locales de asistencia legal, especialmente aquellos que brindan asistencia con beneficios y atención médica.





Medicaid debe renovarse cada doce meses. Para prepararse para el proceso de renovación de Medicaid, comuníquese con su oficina de Medicaid y comparta su información de contacto más reciente, como nombre, dirección, número de teléfono y dirección de correo electrónico.

El estado y/o el condado se comunicarán con usted para brindarle información importante sobre cómo mantener sus beneficios de Medicaid. Si puede establecer una dirección postal con una fuente confiable, eso será útil.

Es posible que no tenga que completar un paquete de renovación

No todo el mundo tiene que completar el papeleo de renovación. Algunas personas pueden renovar su Medicaid más fácilmente. En algunos estados, su Medicaid puede renovarse automáticamente si Medicaid tiene toda la información que necesitan sobre usted. En algunos estados, si Medicaid tiene información que dice que usted tiene muy bajos ingresos o no tiene ingresos, le enviarán una carta en la que se le informa que su Medicaid se renueva automáticamente. Pregúntele a su oficina de Medicaid si fue renovado automáticamente.

La mejor manera de averiguar si ha sido renovado automáticamente es acceder a su cuenta en línea o comunicarse con Medicaid por teléfono o ir en persona. Dígale a su oficina de Medicaid que actualmente no tiene hogar y vea si pueden ayudarlo a renovar más fácilmente. Puede pedirle a alguien que le ayude, llame o vaya a la oficina si lo desea.

Encuentre su [oficina local de Medicaid aquí](#).





Cómo renovar si no tiene un paquete de renovación o no recibió una carta que dice que su Medicaid fue renovado por otro año

Si su oficina de Medicaid no pudo renovar automáticamente su Medicaid, le enviarán un paquete de renovación para que lo complete. **Podría perder su cobertura de Medicaid si no completa y devuelve el formulario.**

Medicaid le enviará un formulario de renovación personalizado o puede configurar una cuenta en línea para renovar. Si no recibió un formulario de renovación por correo postal o una carta que le dice que su Medicaid se renovó automáticamente, comuníquese con Medicaid y solicite un paquete de renovación.

Para obtener un formulario de renovación y enviar un formulario de renovación, usted puede:



LLAMAR

Llame a Medicaid y solicite formularios de renovación. Esto funcionará si tiene una dirección postal donde pueda recibir correo regular. También puede renovar por teléfono. Es posible que obtengan suficiente información de usted mientras está en el teléfono para renovarlo mientras está en la llamada.



IR EN PERSONA

Vaya en persona a Medicaid y pida sus formularios de renovación. Es posible que obtengan suficiente información de usted durante la visita en persona para renovar su Medicaid durante la visita. También puede devolver un paquete de renovación en persona.



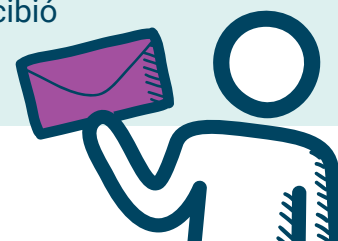
CONÉCTATE A INTERNET

Inicie sesión o cree una cuenta en línea para renovar en línea. Para encontrar el sitio de renovación en línea de su estado, [vaya aquí](#).



CORREO

Envíe por correo un paquete de renovación completo si recibió el suyo por correo.



Para renovar, Medicaid necesitará prueba de cambios en su vida. Podría tener un cambio en los ingresos. Podría tener un cambio en el número de personas en su hogar. Es posible que tenga que reunir cualquier documento que muestre estos cambios. Deberá presentar los documentos con sus formularios de renovación. Si no presenta todos los documentos, es posible que Medicaid no lo renueve. Podría perder su cobertura de Medicaid.

Si no tiene ningún cambio, renovar puede ser sencillo. Deberá informar a Medicaid (o enviar en línea) que nada ha cambiado en su hogar y enviar sus formularios de renovación.

No es necesario que pase por el proceso de renovación solo. Puede obtener ayuda de sus trabajadores sociales, administradores de casos u otros. También puede pedirle a alguien que se convierta en su representante autorizado para que pueda hacerlo por usted.

Descripción General del Sistema de Respuesta a la Falta de Vivienda para los Socios de Renovación de Medicaid²



Asociarse entre los sistemas de atención de salud y personas sin hogar para brindar asistencia de Medicaid

Los expertos en Medicaid, como los navegadores de salud, los asistentes de solicitudes y los proveedores de asistencia legal, pueden asociarse con proveedores de servicios sin hogar para evitar que las personas sin hogar pierdan su Medicaid. Lea más a continuación para comprender el sistema de atención para personas sin hogar, cómo el proceso de renovación de Medicaid afecta a las personas sin hogar y el papel que puede desempeñar para ayudar a las personas sin hogar a mantener su cobertura de salud.

El sistema de respuesta a las personas sin hogar (a veces denominado Continuum of Care, o CoC) funciona a nivel local y comunitario.

Ninguna agencia u organización administra por sí sola todas las viviendas y servicios de una comunidad. Una variedad de organizaciones y agencias brindan diferentes tipos de asistencia a personas y familias en riesgo de perder su hogar o que se encuentran sin hogar, como refugio de emergencia, apoyo financiero (asistencia única o asistencia continua para el alquiler), vivienda temporal o permanente, servicios de apoyo (por ejemplo, administración de casos, asistencia para solicitar para beneficios, conexiones con atención médica o de salud de conducta, ayuda para encontrar o asegurar vivienda), o asistencia con transporte y/o alimentos. En muchas comunidades, los condados lideran los esfuerzos locales de respuesta a las personas sin hogar, mientras que en otras comunidades, las organizaciones sin fines de lucro unen esfuerzos para las personas sin hogar.

Los fondos de asistencia para personas sin hogar ofrecen recursos muy limitados. A diferencia de Medicaid, la asistencia para personas sin hogar no es un derecho. Esto es importante porque las organizaciones que hacen el trabajo a menudo están limitadas en la forma en que pueden ayudar a las personas.

¿Quiénes son las personas sin hogar?

Todo tipo de personas pueden experimentar la falta de vivienda: familias, adultos mayores, jóvenes, niños, veteranos y personas solteras. Pueden estar sin hogar porque perdieron un trabajo o se les redujeron las horas de trabajo, fueron desalojados de su hogar o expulsados de una casa, tienen problemas de salud mental o problemas de uso de sustancias que hicieron que hicieran difícil mantener un trabajo o mantener su vivienda, han tenido un desacuerdo con su familia o se están divorciando, son sobrevivientes de violencia doméstica o acoso o trata de personas, o no pueden acceder a beneficios públicos.

Muchas personas sin hogar viven sin refugio en lugares que no están destinados a ser habitados por humanos, como en las calles, en vehículos o tiendas de campaña, en parques o a lo largo de ríos y arroyos. **Es probable que la mayoría de las personas sin hogar sean elegibles para Medicaid.**

La renovación de Medicaid y las personas sin hogar

Las personas sin hogar corren el riesgo de perder su cobertura de salud de Medicaid en los próximos 12 meses por un simple hecho: **no tienen una dirección de correo postal donde puedan recibir su documentación de renovación.**

Los formularios de renovación y las cartas de renovación de Medicaid se envían a la última dirección conocida de las personas. Los formularios de renovación se rellenan previamente con información sobre la elegibilidad del hogar para renovar. La mayoría de las personas sin hogar no tienen una dirección postal para recibir sus formularios de renovación. Es posible que no sepan que necesitan renovar su Medicaid hasta que acudan a un proveedor de atención médica y descubran que han perdido Medicaid.



² Esta herramienta fue adaptada de "[Homelessness Response 101 for Health Care Providers and Stakeholders](#)," desarrollada originalmente en febrero de 2021 por Homebase, en asociación y con el apoyo de la California Health Care Foundation.



Las asociaciones pueden marcar la diferencia

Los proveedores de servicios para personas sin hogar y los expertos en Medicaid pueden asociarse para ayudar a garantizar que las personas sin hogar no pierdan su Medicaid. **Los proveedores de servicios para personas sin hogar a menudo tienen relaciones profundas y de confianza con las personas que viven en refugios, en las calles, en sus automóviles, en campamentos y otros lugares que no están destinados a ser habitados por humanos.** Los proveedores de servicios saben dónde se puede encontrar a las personas, pero no tienen experiencia en solicitudes y renovaciones de Medicaid.

Juntos, los proveedores de servicios para personas sin hogar y los navegantes de salud, los asistentes de solicitudes de Medicaid y/o los servicios de asistencia legal pueden asociarse en sus comunidades locales para proteger a las personas sin hogar de la pérdida de Medicaid.

Oportunidades para una mayor colaboración

Hay muchas oportunidades para que usted se asocie con proveedores de servicios para personas sin hogar para ayudar a los miembros de Medicaid con las renovaciones o ejercer sus derechos bajo cualquier exención federal. También hay oportunidades para ayudar a las personas que aún no están inscritas en Medicaid a presentar su solicitud o para ayudar a las personas cuya inscripción ha sido cancelada a volver a presentar su solicitud.



Divulgación en la calle

A menudo, las personas no quieren salir de sus campamentos para recibir servicios porque corren el riesgo de perder sus pertenencias personales o no quieren dejar atrás a sus mascotas o miembros de su hogar. Las organizaciones en el sistema de personas sin hogar llevan a cabo actividades de divulgación en las calles para ir a donde vive la gente y ofrecer servicios de apoyo en esos lugares. Usted puede asociarse con el personal de divulgación en la calle para unirse a ellos en la calle. Juntos, pueden averiguar si las personas tienen Medicaid y ayudarlas a inscribirse si no tienen o ayudarlos con las renovaciones o ejercer sus derechos bajo cualquier exención federal.



Entrada coordinada

La Entrada Coordinada (CE, por sus siglas en inglés) es el proceso que cada comunidad establece para garantizar que las personas sean asignadas a una vivienda disponible y a servicios de apoyo más adecuados para satisfacer sus necesidades. El propósito principal de CE es asignar los recursos de vivienda de manera justa y adecuada. También se puede utilizar para hacer referencia y a conectar a las personas con la atención médica y otros recursos convencionales. Existe la oportunidad de establecer relaciones entre los expertos en salud y el personal de CE para facilitar las transferencias cálidas para las renovaciones de Medicaid (y para conectar a las personas con viviendas y servicios del sistema para personas sin hogar).



Refugios y proveedores de vivienda temporal

Mientras las personas sin hogar esperan vivienda y servicios, a menudo viven en refugios de emergencia o en viviendas provisionales o temporales. Durante este tiempo, los proveedores de servicios trabajan con ellos para reunir sus documentos, buscar vivienda, proporcionarles habilidades para la vida y capacitación laboral, y ayudarlos a solicitar beneficios públicos, incluido Medicaid. Puede establecer asociaciones sólidas con refugios y proveedores de vivienda provisionales para que vayan al lugar y se aseguren de que aquellos que necesitan renovar Medicaid no lo pierdan y ayudar a las personas sin hogar a solicitar Medicaid que lo más probable es que sean elegibles, pero no estén inscritas.

Para obtener información más detallada sobre la falta de vivienda 101, consulte: [Respuesta a la falta de vivienda 101](#) o [Fundamentos de la respuesta a la falta de vivienda para proveedores de atención administrada](#).